



douleurs  
sans frontières

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

ONG de solidarité  
internationale



# SOMMAIRE

- 4 Le mot du président
- 5 Qui sommes-nous ?
- 7 Quelques moments clés
- 8 Notre expertise

## Nos missions

**12 ARMENIE** prise en charge de la souffrance psychologique et intégration des enfants en retard de développement

**20 CAMBODGE** prise en charge des soins palliatifs à domicile

**16 LA FRANCE** du théâtre pour libérer la parole sur la douleur

**22 HAÏTI** soins, formation et sensibilisation

**24 MADAGASCAR** prise en charge de la douleur dans les hopitaux

**26 MOZAMBIQUE** appui dans les Centres de Consultation Douleur

**25 BURKINA-FASO** formation douleur et drépanocytose  
**MALAWI** mission soins palliatifs avec Médecins Sans Frontières

26 Rapport financier

30 Nos partenaires

## MOT DU PRÉSIDENT



Madame, Monsieur

Depuis les premiers pas de DSF dans ses actions pour une meilleure prise en charge de la douleur dans les pays où nous avons pu intervenir, l'ambition qui nous anime a toujours été d'améliorer le cadre de nos activités, de développer de nouveaux projets en nous adaptant aux évolutions contextuelles locales auxquelles nous sommes confrontés.

Ce fut le cas encore en 2018 où dans un contexte économique global difficile et des situations géopolitiques tendues nous avons pu maintenir notre présence et avancer dans nos engagements sur nos missions historiques au Cambodge, à Madagascar, au Mozambique, en Haïti et en Arménie.

Cette détermination que vous retrouverez dans le détail pays par pays dans les pages qui suivent nous la tenons de la confiance répétée des bailleurs de fonds institutionnels et privés qui ont validé nos projets le plus souvent pluriannuels permettant ainsi un travail de fond beaucoup plus durable dans ces pays.

Nous la devons aux équipes DSF permanentes et bénévoles qui depuis des années, ou plus ponctuellement pour des missions plus courtes, ont apporté leur compétence, leur dévouement et leur volonté de mener à bien ces différents projets.

Nous la recevons de tous les donateurs individuels dont la générosité envers DSF se développe chaque année et pour lesquels nous avons à cœur de sublimer nos efforts pour que la promesse de nos actions devienne une réalité du quotidien de ceux qui souffrent.

En 2018 comme dans les années qui viennent nous aurons besoin de vous pour pouvoir intervenir encore plus largement dans ce monde

- où les disparités entre les peuples ne font que se creuser,
  - où le progrès médical ne concerne encore que la minorité,
  - où la question de la prise en charge de la fin de vie émerge,
  - où les conflits politico religieux laissent des populations adultes et enfants gravement traumatisés,
  - où les catastrophes naturelles restent d'actualité,
  - où la souffrance sous toutes ses formes est omniprésente,
  - où l'accès aux médicaments antalgiques essentiels est encore insuffisant dans certains pays,
- et ainsi relever le défi d'améliorer la prise en charge de la douleur.

Merci à toutes les équipes DSF et à tous ceux qui nous soutiennent de nous donner les moyens de poursuivre cette action.

Bien cordialement,

Alain SERRIE

Président et Fondateur de Douleurs Sans Frontières

## QUI SOMMES-NOUS ?

- Une ONG humanitaire française reconnue d'utilité publique, créée par des médecins responsables de structures hospitalières. DSF est née d'une volonté universalisée de lutter contre la douleur et de procéder à un transfert de compétences entre professionnels de santé.
- Une association spécialisée dans la prise en charge de la douleur physique et psychologique et des soins palliatifs.
- Un acteur engagé auprès des populations vulnérables ou en situation de précarité à travers le monde et reconnu pour la prise en charge des souffrances.

## OÙ AGISSONS-NOUS ?



## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION



### Le bureau :

Alain Serrie : Président

Phillipe Poulain : Vice-Président

Michel Fontanille : Délégué général

Catherine Evrard : Secrétaire Générale

Jacques Meynadier : Trésorier

### Les administrateurs :

Antoine Vaccaro

Erwan Treillet

Faustine Colin

Gérard Robin

Gérard Kouchner

Ghassan Mouhanna

Jacques Cheminet

Jean Marie Farnos

Sylvie Kauffmann

Joëlle Rivoal

Vianney Mourman

## NOTRE EXPERTISE

PRISE EN CHARGE DE  
LA DOULEUR



SOINS PALLIATIFS

FORMATION  
ET DIPLOME



ÉDUCATION INCLUSIVE



# QUELQUES MOMENTS CLÉS EN 2018

## FORUM NATIONAL DOULEUR ET DES SOINS PALLIATIFS

Avec le soutien de DSF, le 22 et 23 octobre 2018, a eu lieu le deuxième Forum National de la Douleur et des Soins Palliatifs au Mozambique qui réunit tous les professionnels de la santé impliqués dans la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs.

## MOZAMBIQUE



## JOURNÉE DE LA DOULEUR À MADAGASCAR

Le CHU JRA d'Antananarivo, en partenariat avec DSF, les Comités de Lutte contre la Douleur (CLUD) et le Centre National de Lutte contre la Douleur, a organisé des consultations gratuites ouvertes au public afin de permettre à tous de découvrir en quoi consistent les consultations douleur.

Les habitants de la ville se sont déplacés afin de profiter de l'expertise des professionnels mobilisés pour l'occasion.

## MADAGASCAR



## CONGRÈS DE LA SFETD

Cette année encore, DSF était présente au Congrès de la SFETD - Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur. Les ONG ont leur place dans la lutte contre la douleur.

## FRANCE



## NOËL SOLIDAIRE AU MOZAMBIQUE

L'équipe de DSF au Mozambique a offert un Noël solidaire, « Natal Solidário» aux enfants défavorisés de la communauté d'Incassane, dans la province de Maputo, dans le but de redonner la joie et d'atténuer les souffrances émotionnelles de ces enfants.

## MOZAMBIQUE





**Longtemps banalisée par les professionnels de santé et par la société civile, ce n'est qu'en 1995 que la douleur fait son apparition dans un texte de loi français. Ce dernier établit alors que les établissements hospitaliers se doivent de faire le nécessaire pour veiller à la prise en charge adéquate de la douleur des patients.**

Service pédiatrie - Madagascar - 2016

## LA DOULEUR ET SES CONSÉQUENCES

Socialement et individuellement, la douleur peut être si invalidante qu'elle peut interdire ou empêcher toutes activités pour celui qui souffre. Elle devient une source d'exclusion supplémentaire pour des populations qui sont déjà en grande précarité.

Face à ce constat, DSF s'est attachée à développer des programmes de prise en charge des souffrances tant physiques que psychologiques. Cette expertise de la douleur est l'identité de DSF.

Depuis 1996, notre volonté de soulager les souffrances s'est traduite de maintes façons : formations des professionnels médicaux, paramédicaux, d'agents communautaires et des aidants familiaux, sensibilisation du public, mise en place d'accompagnements au sein des différentes structures de santé locales, appui à la création d'unités douleurs mais également mise en place d'équipes mobiles intra hospitalières, d'équipes de soins palliatifs à domicile, travail de plaidoyer sur la disponibilité des opioïdes. Douleurs Sans Frontières souhaite alerter l'opinion via une pétition et créer un vaste mouvement pour qu'une résolution soit votée à l'Assemblée Générale des Nations Unies.

La pétition est à consulter et signer sur notre site : [www.douleurs.org](http://www.douleurs.org)



Madagascar - 2016

**La diversité des situations et des besoins rencontrés sur le terrain a permis à Douleurs Sans Frontières d'enrichir ses méthodes d'action et de travailler sans cesse à améliorer son efficacité. Dans un objectif de pérennisation de son action par une transmission réciproque de connaissances mais également afin de travailler de manière adaptée aux réalités de chaque pays, l'association travaille en partenariat avec des organismes locaux sur chacun de ses programmes.**





**Les soins palliatifs ont pour but de préserver la qualité de vie et de soulager les douleurs physiques afin de préserver la dignité de la personne en fin de vie. Ils prennent en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle de la personne malade et de sa famille.**

Soins à domicile - Mozambique - 2016

## RÉPONDRE À UN MANQUE D'ACCÈS AUX SOINS

En 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que chaque année 40 millions de personnes ont besoin de soins palliatifs et que seuls 14% d'entre elles en bénéficient. Les soins palliatifs, malgré les croyances, concernent toutes les catégories d'âge.

Chaque année, 6% des personnes nécessitant des soins de fin de vie sont des enfants. Dans un système de santé peu accessible, nombreux sont les malades qui, au démarrage de leur prise en charge en sont déjà au stade palliatif. À cette situation s'ajoutent des facteurs économiques. La grande majorité des familles n'ont pas les moyens de financer des hospitalisations et/ou des traitements de longue durée. La plupart du temps, les personnes malades souhaitent passer la dernière période de leur vie dans leur univers habituel.

Or il faut savoir comme le précise l'OMS que les soins de santé primaires se fondent sur un engagement en faveur de la justice sociale et de l'équité ; ils garantissent à chacun de recevoir des soins complets, de la promotion et la prévention jusqu'au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs. Dans de nombreux cas, l'intervention de DSF permet aux populations d'avoir enfin accès à la santé.



Soins palliatifs à domicile - Haïti - 2018

**Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a clairement indiqué qu'en vertu de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) « l'accès aux médicaments essentiels est un élément du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle soit capable d'atteindre ».**

C'est dans ce cadre que Douleurs Sans Frontières intervient pour présenter un service de soins à domicile, médicalisé ou non selon les pays. Ainsi, au Cambodge et en Haïti, les équipes médicales de DSF se rendent au domicile des patients en fin de vie, tandis qu'un réseau d'agents communautaires présents au Mozambique se charge du suivi des patients en zone rurale et en réfère aux professionnels de santé en cas de besoin.



Salle de cours - Haïti - 2014

**Aucune mission de Douleurs Sans Frontières ne se déroule sans la mise en place de formations adaptées aux besoins des terrains. La transmission de compétences et des connaissances fait partie des objectifs clés de DSF, tous les programmes intègrent cette volonté de partager un savoir et un savoir-faire.**

L'ensemble des expertises liées à la douleur sont traitées dans ces formations. La volonté de l'association et des professionnels enseignants est d'intégrer si possible les contenus aux différentes formations déjà disponibles sur place mais également d'adapter les formations aux besoins propres des environnements de travail de chacun. Former à la douleur de manière efficace signifie également former au maniement des opioïdes et à l'ensemble des traitements médicamenteux ou non médicamenteux, disponibles pour soulager les souffrances. En effet, dans une volonté de s'adapter à son environnement, DSF s'emploie à former et à informer sur la diversité des méthodes à savoir l'utilisation des médicaments mais également des plantes disponibles localement (éthnobotanique), les techniques de transmission électrique transcutanée et d'autres méthodes telles que l'acupuncture ou encore l'hypnose médicale.

## LES DIFFERENTS TYPES DE FORMATIONS

**Plusieurs niveaux de formations ont été développés depuis la naissance de DSF, de la formation universitaire diplômante aux formations pratiques au chevet des patients, de la formation d'agents communautaires de santé, ou des associations. Les formations dispensées par Douleurs Sans Frontières s'attachent à fournir des outils à l'entourage des malades de façon globale, qu'il s'agisse du personnel soignant ou des aidants familiaux de manière plus large.**

Les formations mises en place par Douleurs Sans Frontières traitent de diverses thématiques liées à la problématique de la douleur, des soins palliatifs et des troubles du développement. On trouve différentes formes de formations : initiale, continue, de compagnonnage, au chevet des patients... Chaque mission dispose de particularités auxquelles DSF s'adapte. Un même programme peut cumuler plusieurs types de formations. Par exemple, l'association a développé en Arménie différents modules d'accompagnement auprès des professionnels de l'enfance pour améliorer le développement des enfants et accompagner ceux porteurs de troubles du développement et/ou de handicaps en milieu scolaire. Des diplômes universitaires ont été mis en place dans plusieurs pays comme en Haïti et à Madagascar.



Diplôme universitaire - promo 2017 - Haïti



Classe inclusive - Arménie - 2018

Selon le rapport mondial sur le handicap produit conjointement par l’OMS et la Banque Mondiale, plus d’un milliard de personnes dans le monde, dont 10 % d’enfants, souffriraient aujourd’hui d’un handicap.

Les personnes souffrant de handicaps sont généralement en mauvaise santé, atteignent des niveaux d’éducation plus bas et présentent des taux plus élevés de pauvreté. Cette situation est due, dans une large mesure, au manque de services mis à leur disposition et aux nombreux obstacles qu’elles rencontrent dans leur vie de tous les jours.

## UNE EDUCATION POUR TOUS ET POUR CHACUN

Selon la **Convention Internationale des Droits de l’Enfant**, tout enfant a droit à l’éducation. La Convention Internationale relative aux droits des personnes handicapées renforce cette idée et plaide pour une éducation de qualité en posant les bases théoriques pour une égalité pour tous et toutes. Afin de veiller à ce que tous les enfants puissent bénéficier des droits élémentaires à la personne sans discrimination, l’inclusion du handicap doit investir tout système éducatif.

L’article 24 constitue un plaidoyer pour l’inclusion des enfants en situation de handicap dans le système éducatif.

Pourtant, malgré la portée internationale de ce texte, partout dans le monde, ces enfants porteurs de handicaps sont les plus susceptibles d’être non scolarisés par manque de compréhension de leurs besoins, **manque d’enseignants formés, de ressources pédagogiques et d’infrastructures adaptées.**

**Douleurs Sans Frontières** travaille à cette problématique qui rejoint son objectif de soulagement des souffrances et de réduction des inégalités.

L’association s’est attachée à travailler sur des programmes d’éducation inclusive au Mozambique et en Arménie. Elle est ainsi présente en Arménie depuis 2001 et a développé à Vanadzor et dans sa région des programmes de formation à la prise en charge médico-psychosociale à destination des professionnels arméniens de l’enfance et de l’adolescence.



Élèves à l’école - Mozambique - 2016

# ARMENIE



Structure «Le Petit Lapin» - Arménie - 2018

Le concept de l'Éducation Inclusive prend de l'ampleur en Arménie, s'étend et se structure. Les écoles deviennent progressivement «inclusives» et se composent d'équipes spécialisées : psychologue, orthophoniste, éducateur spécialisé, assistant social qui découvrent la spécialité et sont demandeurs de formations spécifiques.

## NOS PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

Bagneux est une commune française, du département des Hauts-de-Seine en région Île-de-France, au sud de Paris.



### Association Nérini :

Association partenaire créée par des membres de l'équipe DSF.



**Municipalité de Vanadzor :** est la troisième plus grande ville d'Arménie après Erevan, la capitale, et Gyumri.



## LOCALISATION

Vanadzor - Région de Lori

## CONTEXTE

Depuis 2014, l'Arménie effectue une transition vers une éducation inclusive généralisée. Le gouvernement met en place un programme global sur l'inclusion sociale des personnes handicapées qui aboutirait en 2021 à un système éducatif complet. L'action de DSF s'inscrit dans ces évolutions.

Présente en Arménie depuis 2001, DSF a élaboré un projet qui répond aux besoins de renforcement du système éducatif pour favoriser le bon développement chez l'enfant et accompagner ceux qui présentent un trouble du développement ou un handicap. Ce projet s'établit sur 3 axes : la sensibilisation, la formation et l'utilisation d'outils pédagogiques spécifiques. Il se déroule dans deux types de structures :

1. «Le Petit Lapin» : s'inspire du modèle de la maison verte de Françoise Dolto. Il s'agit d'un lieu d'accueil parents-enfants visant à faciliter la socialisation de ces derniers et à apporter un appui aux familles.
2. Les jardins d'enfants (JE) : équivalent des maternelles, DSF intervient dans 4 JE dont 2 au sein desquels a été initiée une classe inclusive.

DSF accompagne les professionnels par l'apprentissage d'outils favorisant le développement de l'enfant avec la création de contes pédagogiques et d'activités de psychomotricité. Ces outils sont ensuite adaptés pour les enfants présentant certains troubles. Puis les équipes accompagnent plus particulièrement les classes inclusives qui demandent une organisation et un savoir-faire plus spécifique.

## BUDGET GLOBAL

21 146 euros



Fonds DSF : 11 500 euros

## NOTRE ACTION

### JARDIN D'ENFANT N°35

Nos psychologues sont intervenues en soutien : une psychologue une fois par mois pour chaque activité. Le groupe d'éveil psychomoteur a concerné le groupe des grands, dont certains fréquentent également la classe inclusive. La psychologue et l'éducatrice du jardin d'enfants qui encadrent ce groupe sont très motivées et actives. On note le même investissement dans l'animation du groupe conte dans ce jardin d'enfants.

#### Classe inclusive

La classe inclusive a accueilli au début de l'année 7 enfants, puis le nombre a continuellement augmenté jusqu'à 15 enfants. Nos 2 psychologues interviennent 2 fois par semaine auprès de la psychologue et de l'éducatrice spécialisée, qui assurent la continuité de la prise en charge chaque jour de la semaine. La plupart des enfants de ce groupe, après la séance du matin, rejoignent leurs camarades dans leurs groupes d'âge. Si un enfant est dans l'incapacité de le faire, il peut être accueilli pour un travail individuel dans cette classe.

### JARDIN D'ENFANTS N°24 ET 30

Grâce à des éducatrices déjà formées, notre équipe a soutenu l'animation des groupes conte et éveil dans ces deux jardins d'enfants chaque semaine. Cet accompagnement devra à terme aboutir à l'autonomie des professionnels. Nos psychologues ont donc veillé à ce que les éducatrices prennent progressivement leur relais. L'accent a été mis sur les temps de préparation et d'analyse du déroulé des séances. Pour la psychomotricité, nous sommes intervenus 2 fois par mois dans chaque jardin d'enfants.

### STRUCTURE «LE PETIT LAPIN»

Cette structure, située à Vanadzor, est un espace d'accueil des parents avec leurs enfants de 0 à 4 ans. Les accueillantes sont disponibles pour écouter et répondre aux interrogations et inquiétudes des parents concernant le développement et le comportement de leur enfant. C'est également un lieu de repérage précoce d'enfants ayant des difficultés (comme le déficit de l'attention, l'hyperactivité ou encore des troubles du spectre autistique). Il s'agit donc de prévenir des troubles du développement et du relationnel. Plusieurs thèmes sont ainsi abordés comme le sommeil, l'alimentation, le rapport avec les autres enfants et les adultes.



La Maison Verte

Créée en 1979 par Françoise Dolto, la Maison Verte fête ses 40 ans. Pour en savoir plus : [www.lamaisonverte.asso.fr](http://www.lamaisonverte.asso.fr)

### JARDIN D'ENFANT N°5

Poursuivant notre objectif d'autonomisation, nos psychologues sont intervenues en soutien aux groupes conte et psychomotricité à raison d'une personne 1 fois par mois pour chaque activité. C'est le groupe des grands qui a bénéficié de l'activité d'éveil psychomoteur. A noter que certains enfants de ce groupe, présentant des difficultés, ont été orientés vers les spécialistes du groupe inclusif. Pour le groupe conte, l'activité a bénéficié à 2 groupes d'enfants (6 mois par groupe).

#### Classe inclusive

2 psychologues sont intervenues en soutien 2 fois par mois, l'éducatrice et la psychologue du jardin d'enfants étant responsables des autres séances hebdomadaires selon le modèle travaillé ensemble, excepté en début d'année pour le groupe conte spécifique. Le nombre d'enfants a varié tout au long de l'année : entre 7 et 13, avec des absences pour des examens ou évaluations, des départs...

### PERSPECTIVES

Nous poursuivons l'accueil parents-enfants "Petit Lapin" et soutenir la mise en place de la classe intégrée dans le jardin d'enfants N°35 et si possible poursuivre notre action au sein du jardin d'enfants N°5. Enfin, tout en poursuivant de façon moins intensive l'accompagnement des groupes conte et psychomotricité dans les jardins d'enfants N°24 et N°30 qui bénéficieront d'un nouveau jardin.

## CHIFFRES CLÉS

**98** séances réalisées au Petit Lapin;  
**219** enfants accueillis dont **161** nouveaux .  
**40** professionnels formés  
**303** enfants bénéficiaires (groupe conte et psychomotricité)  
**2** classes inclusives **28** enfants au total

# CAMBODGE



Prise en charge à domicile soins palliatifs – Cambodge – 2018



Le Cambodge opère une transition épidémiologique des maladies transmissibles vers les maladies non transmissibles (MNT). Ces dernières causent aujourd'hui 46% des décès annuels, dont 7% sont imputables au cancer. Le type de cancer le plus répandu est le cancer du col de l'utérus, suivi du cancer du foie, des poumons, du sein et de l'estomac. La prise en charge du cancer à visée curative reste globalement inefficace.

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

### Médecins Sans Frontières (MSF):

est une organisation caritative privée à but humanitaire d'origine française.



### Transcultural Psychosocial Organization (TPO):

TPO Cambodia est une organisation spécialisée dans la PEC des personnes ayant des problèmes de santé mentale et psychologique.



**Royal University of Phnom Penh, département de travail social (RUPP):** est l'université nationale du Cambodge et la plus grande du territoire.

**Catholic Community Health Service (CCHS):** CCHS fournit des soins de santé primaire et une PEC palliative à domicile dans trois provinces du Cambodge : Kampot, Sihanoukville et Takeo.



**Les hôpitaux publics :** les trois hôpitaux publics de Phnom Penh : l'hôpital Calmette, l'hôpital khméro-soviétique et l'hôpital Kossamak.



## BUDGET GLOBAL

214 022 euros



Fonds DSF : 111 545 euros

## LOCALISATION

Phnom Penh et les provinces de Kompong, Cham, Kompong Chnang, Takeo, Battambang, Tboung Khmum, Kompong Speu

## CONTEXTE

Depuis 2016, le Cambodge n'est plus considéré par la Banque Mondiale comme un pays à faible revenu. Il se situe dans la tranche inférieure des pays à revenus moyens mais devrait continuer de figurer dans la catégorie des pays les moins avancés jusqu'en 2025 au moins, sur la base des critères de réduction de la pauvreté fixés par les Nations-Unies. Malgré une croissance annuelle de 7,7% ces dix dernières années, les disparités socio-économiques se creusent, notamment entre milieux rural et urbain, entraînant des inégalités criantes dans l'accès aux soins.

En effet, 15% de la population de la capitale, Phnom Penh, vit sous le seuil de pauvreté contre 37% dans les provinces rurales du nord-est du pays. 40% de la population du pays vit juste au-dessus du seuil de pauvreté, et reste donc extrêmement vulnérable aux variations, même minimes, dans l'économie familiale. Ainsi, la très grande majorité des endettements au sein des ménages est liée aux frais de santé.

Cette année, le programme s'est concentré sur le développement de la prise en charge palliative à domicile et sur la décentralisation des activités vers les provinces. Depuis janvier 2018, les équipes mobiles couvrent 6 provinces du pays, dont 3 du sud par le CCCA.

## NOTRE ACTION

DSF est engagée au Cambodge depuis 1996 auprès des patients atteints de cancer et d'autres maladies chroniques. Elle souhaite étendre l'accèsibilité des soins aux provinces plus isolées du pays, en s'appuyant sur le système de santé primaire communautaire. La spécificité de DSF réside dans la mobilité de son équipe médicale. Elle est la seule ONG au Cambodge à offrir une prise en charge palliative à domicile répondant à la volonté de la grande majorité des Cambodgiens d'être en famille sur leur fin de vie. Cette approche a été saluée par le ministère de la santé, les partenaires opérationnels et l'OMS, qui souligne que : « l'approche palliative la plus adaptée aux pays à faible et moyen revenus s'appuie sur les programmes communautaires et les soins à domicile ».

## LES SOINS À DOMICILE EN SP

L'activité à domicile s'est largement développée avec 406 patients suivis et 2312 consultations, soit une progression de 28% et 59% respectivement par rapport à 2017. Elle représente le plus gros volume de l'action de DSF au Cambodge.

La file active des patients vus à domicile a augmenté de 65% par rapport à l'année dernière.

Le renforcement du travail à domicile et la décentralisation des activités de DSF vers les provinces se sont poursuivis en 2018.

## ACTIVITES HOSPITALIÈRES

DSF travaille en collaboration avec les trois principaux hôpitaux de Phnom Penh (Calmette, HKS et Kossamak) et apporte un soutien technique via le renforcement des capacités des équipes hospitalières et l'identification précoce des patients nécessitant des SP.

L'activité intra hospitalière de DSF reste essentielle. Elle représente 37,2% des inclusions en 2018.

Afin d'améliorer la procédure de référencement, une communication plus efficace a été mise en place entre les médecins hospitaliers partenaires et les équipes de DSF, notamment via l'utilisation du réseau Télégram. Des brochures expliquant les critères d'inclusion en SP ont également été mises à disposition du personnel soignant des hôpitaux partenaires. Lors de leur sortie de l'hôpital, les patients reçoivent eux aussi cette documentation qui les informe sur la démarche palliative et l'objectif de la prise en charge par DSF.

## PARTENARIAT AVEC MSF



Le partenariat avec MSF a débuté en avril 2018 pour une durée initiale d'un an. L'objectif du partenariat vise la prise en charge des patients qui ne sont pas éligibles au traitement du virus de l'hépatite C.

Le rythme des consultations à domicile s'est accéléré au cours des 3 derniers mois de l'année et devrait encore augmenter en 2019.

Le partenariat, qui visait seulement Phnom Penh et Mong Russey (Battambang) en 2018 devrait s'étendre à deux autres districts en 2019. Un renouvellement du partenariat en mai 2019 est envisagé.

## LES ACTIONS DE PLAIDOYER

En février, un séminaire régional sur les Soins Palliatifs a été organisé par DSF en collaboration avec le département des maladies non-transmissibles du ministère de la santé. Le séminaire a rassemblé 13 intervenants venant de 5 pays d'Asie du Sud-Est (Cambodge, Vietnam, Philippines, Myanmar, Indonésie).

Le séminaire était l'occasion de rencontrer les principaux acteurs spécialisés en SP et de débattre des différentes approches palliatives en Asie du Sud-Est.

Des contacts ont été établis, notamment avec les professionnels du Myanmar, pour explorer les possibilités de collaboration avec DSF. De fait, en 2019, une évaluation initiale est prévue au Myanmar, dont l'objectif est d'évaluer les besoins du pays.



## CHIFFRES CLÉS

**561** patients suivis

**2732** consultations ont été réalisées

Le nombre de consultations a augmenté de **+58,7%** entre 2017 et 2018.

Le nombre de visites à domicile a augmenté de **+19,3%** entre 2017 et 2018.

# FRANCE



## DU THÉÂTRE POUR LIBÉRER LA PAROLE SUR LA DOULEUR

### NOS PARTENAIRES



L'AG2R est un organisme français à but non lucratif de protection sociale et patrimoniale.



représentent l'ensemble des caisses de retraites complémentaires.



est une compagnie de théâtre forum créée en 1990. Elle aborde les thèmes sociétaux autour de spectacles donnant la parole au public.



Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique



### LOCALISATION

Bois-Guillaume (Près de Rouen), Lisieux, Périgueux, Brassac-les-Mines, Toulon, Marseille, Avignon, Menton, Aurillac, Chamonix, Chambéry et Haguenau.

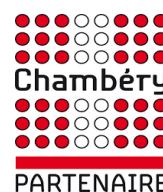
### CONTEXTE

#### Prise en charge de la douleur en France

Si la douleur a longtemps été négligée en France, depuis 1998 plusieurs plans douleur se sont mis en place afin de répondre aux besoins des souffrants, passant notamment par une nomination d'un chargé de mission « douleur » auprès du Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Sécurité sociale auprès du Ministre du Travail et des Affaires Sociales, du Directeur Général de la Santé, du Directeur des hôpitaux, Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale.

En 2006, le lancement d'un plan quadriennal de lutte contre la douleur (2006-2010) a vu le jour. Quatre axes ont été définis : **l'amélioration de la prise en charge des personnes les plus vulnérables (enfants, personnes âgées et en fin de vie, la formation renforcée des professionnels de santé, une meilleure utilisation des traitements médicamenteux et des méthodes non pharmacologiques, la structuration de la filière de soins.** Aujourd'hui les professionnels ont l'obligation de prendre en charge la douleur.

### Les municipalités qui nous ont soutenus ou qui ont accueilli la pièce théâtrale de DSF :





## NOTRE ACTION DU THÉÂTRE POUR SOULAGER LA DOULEUR

Depuis plusieurs années, DSF a mis en place des représentations théâtrales dans toute la France en partenariat avec la CIE TENFOR avec une pièce intitulée «Aïe, plus jamais ça !» qui s'est créée à partir de témoignages de personnes souffrant de douleur.

L'année 2018 s'est traduite par la poursuite des représentations théâtrales dans plusieurs villes de France, la rencontre de nouveaux partenaires et l'ouverture à une grande diversité de public.

En 2018, la 60e représentation a été jouée à Dignes les Bains.

### Le concept

Des acteurs mettent en scène des situations inspirées de faits réels concernant la douleur. Au cours de la représentation, les comédiens invitent le public à incarner un personnage de la pièce puis un échange direct avec tout le public se met en place afin qu'il puisse interagir à tout moment et poser des questions aux comédiens.



Représentation "Aïe, plus jamais ça"

## TEMOIGNAGES DU PUBLIC

“ Prendre conscience que chaque individu face à la douleur est différent et qu'il importe d'en tenir compte » -« Même si les causes de la douleur ne sont pas identifiées, il ne faut pas la nier, la minimiser, mais l'écouter, l'accueillir, l'accompagner, l'accepter et essayer de comprendre l'autre. ”

“ Forum très intéressant et éducatif pour nous diriger vers des attitudes de vie et nous donner du courage pour sortir de la douleur. ”

## BUDGET GLOBAL

68 655 euros



“ Intéressant de mélanger des personnes de différentes générations, cela permet de mieux comprendre le ressenti des personnes qui ont des douleurs. ”

« Il s'agit d'une pièce de théâtre citoyenne et participative, dans laquelle il est question de la douleur chronique. L'interactivité de cette forme théâtrale tient au fait que le spectateur se fait aussi acteur, metteur en scène et scénariste d'un temps afin que le débat avance et que chacun reparte avec une vision différente de « ces gens qui n'arrêtent jamais de se plaindre ».

Jérôme Ferrari - Écrivain

## COUP D'OEIL



## LA DOULEUR EN FRANCE :

92%  
des Français  
souffrent de  
douleur de courte  
durée

5,7 ans : la  
durée moyenne  
de la douleur  
des patients  
douloureux  
chroniques

39% des patients  
douloureux  
chroniques  
ont subi une  
répercussion  
directe au travail

## CHIFFRES CLÉS

13 représentations

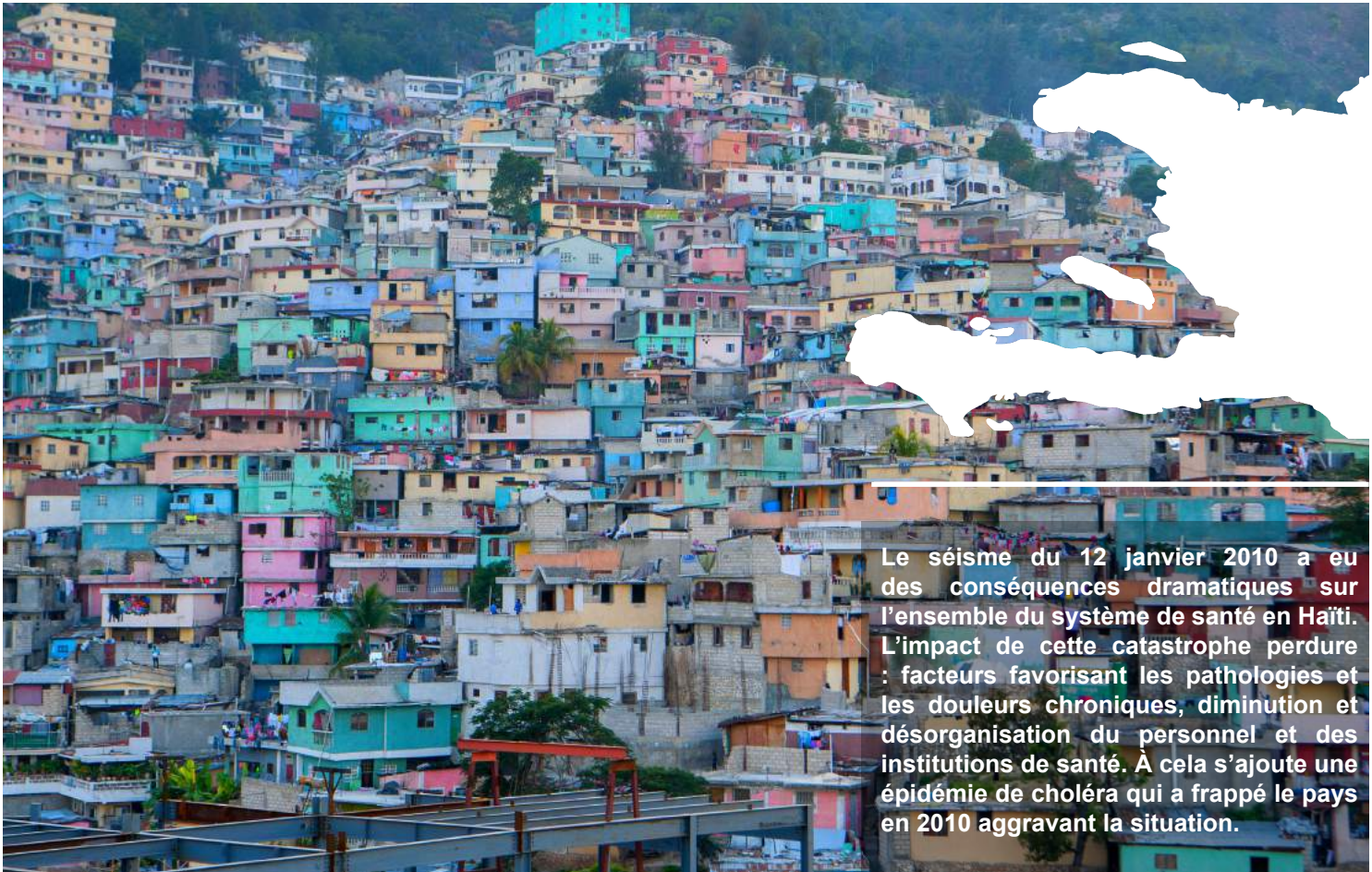
1247 personnes sensibilisées

10 consultations douleur

locales présentes, représentées par  
les médecins chef de service

10 articles presse, 3  
interviews radio

# HAÏTI



Le séisme du 12 janvier 2010 a eu des conséquences dramatiques sur l'ensemble du système de santé en Haïti. L'impact de cette catastrophe perdure : facteurs favorisant les pathologies et les douleurs chroniques, diminution et désorganisation du personnel et des institutions de santé. À cela s'ajoute une épidémie de choléra qui a frappé le pays en 2010 aggravant la situation.

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS



SHA : Société haïtienne d'anesthésiologie



Faculté de Médecine et de pharmacie de l'université d'Etat d'Haïti (FMP-UEH)



## BUDGET GLOBAL

200 354 euros



Fonds DSF : 25 000 euros

## LOCALISATION

Port-au-Prince

## CONTEXTE

Haïti demeure le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental. Le pays est au 163e rang sur 188 dans le classement de l'IDH (Rapport O.N.U 2016) et près de 60% de la population vit avec moins de 2,5 USD par jour (PNUD, 2017).

L'année 2018 a été marquée par d'importants événements contestataires s'adressant en particulier au pouvoir gouvernemental avec le but de renverser le président actuel. Ce qui s'est traduit par une certaine instabilité générale s'étant reflétée sur le déroulement des activités du projet et sur la gestion du quotidien dans le contexte où l'équipe DSF-Haïti et les formateurs mobilisés sont appelés à travailler.

Salle de cours - formation - Haïti - 2014



## NOTRE ACTION

Les activités les plus engagées au cours de l'année 2018 sont principalement liées aux Unités Douleur. Une nouvelle Unité Douleur née d'une motivation forte de l'équipe du service d'anesthésie de l'hôpital de la Paix a démarré en juillet 2018 par la réalisation de séances de sensibilisation au sein de l'hôpital et dans les différents services. On retrouve également les activités mises en place par l'Unité Douleur de l'HUEH en partenariat avec DSF, ainsi de nombreuses activités ont été menées au travers du fonctionnement habituel de l'Unité Douleur (consultations, achat des médicaments, suivi des patients, consultations psychologiques et groupes de parole mensuels, équipe mobile de soins à domicile), de la reconnaissance de l'Unité dans le projet de service de l'HUEH de la réalisation des formations initiales et continues déjà engagées dans le projet (FMP/UEH, infirmières puéricultrices, DU, etc.) et des actions de sensibilisation et de plaidoyer à destination des professionnels de santé.

## SOINS

En 2018, la prise en charge de la douleur s'est concrétisée au travers de :

1467 consultations soit 1285 à l'HUEH, 36 à l'HUP, 16 en soins à domicile, 124 en appui psychologique et 6 en groupe de parole.

## SENSIBILISATION

En Haïti, la reconnaissance de la douleur comme un thème majeur de santé publique demeure un sujet en discussion avec les autorités. DSF multiplie les séances de sensibilisation et les actions de plaidoyer pour favoriser une intégration plus forte de cette thématique par les pouvoirs publics et les responsables d'établissements en lien avec la santé (structures de soins, universités, etc.).

298 personnes ont été sensibilisées.

Le 8 mai, 108 personnes étaient présentes pour un thème sur les soins palliatifs, 37 personnes au SPH et enfin 64 personnes pour l'intervention du docteur Fournier Charrière sur le thème de l'évaluation de la douleur chez l'enfant.



Soins à domicile - Haïti - 2018

## FORMATION

### Formation continue

Cette année, 106 personnes ont été formées sur différentes thématiques :

**L'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers Licenciés d'Haïti (ANILH)** comptait 18 participants au cours : **introduction à la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs** s'adressant aux infirmiers diplômés. Le cours a été tenu par l'équipe de formation de l'UD-HUEH.

### MSF France – spécialisation en brûlures

Cours : **prise en charge douleur des personnes brûlées**

Le cours a été donné par l'équipe de formation de l'UD-HUEH et le Dr Marie-Thérèse de Kergariou \* et a regroupé 49 participants.

\* Directrice programme à Haïti, médecin spécialisé douleur et soins palliatifs.

### Formation initiale

Outre le DU pour les professionnels de santé, deux formations initiales ont été mises en place cette année.

- **DU** : créé en 2014 du partenariat de la FMP-UEH, de la faculté Paris Diderot Sorbonne et de DSF, le DU est un examen de fin de cursus validant le même diplôme à Paris et en Haïti. 67 étudiants en 2018.

- **La Faculté des sciences infirmières de Port-au-Prince (FSIP)** avec un cours intitulé **Prise en charge de la douleur** s'adressant aux étudiants en 4e année. Le cours a été tenu par l'équipe de formation de l'UD-HUEH (39 participants)

- **La Faculté de Médecine et Pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti (FMP)** avec un cours intitulé **Introduction à la prise en charge de la douleur** s'adressant aux étudiants en 5e année. Le cours a été tenu par l'équipe de formation de l'UD-HUEH (100 participants)

## CHIFFRES CLÉS

**298** personnes sensibilisées

**1467** consultations

**273** personnes formées

# MADAGASCAR



Service pédiatrie - Madagascar - 2016

Les indicateurs d'évaluation de l'état de santé de la population mettent en évidence une grande précarité : 60% des habitants vivent sans eau potable, 54% de la population se trouve à plus de 5 km d'un centre de santé primaire (Intra Health International, 2013).

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

**Hôpital HJRA** : Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona

**HJRB** : Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana

**CHU Met** : Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant de Tsaralalana

**CHU Analakininina, à Tamatave**

**CHU Morafeno, centre hospitalier à Toamasina**

**Hôpital Androva, Hôpital Majunga**



L'une des principales filières de l'Université d'Antananarivo dans la capitale de Madagascar.

## LOCALISATION

Antananarivo, Majunga, Tamatave

## CONTEXTE

Madagascar, île de l'Océan Indien, compte **24 916 000** d'habitants (UNdata 2016). La crise subie par le pays en 2009 a entraîné une baisse des investissements étrangers et des fonds des bailleurs usuels. Le retour à l'ordre constitutionnel avec l'élection du président Hery Rajaonarimampianina en 2014 a permis un retour des partenaires : 6,4 milliards de dollars d'engagements financiers reçus lors de la conférence des bailleurs et des investisseurs tenue à Paris.

Le PIB par habitant est de **420 dollars** et 50% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique. Madagascar affronte régulièrement les effets des catastrophes naturelles : destruction de cultures, de centres de santé, écoles et routes. Les flambées épidémiques régulières paralysent le système de santé et du social.

Dans ces cas, les acteurs sont réquisitionnés pour endiguer les épidémies et pour répondre aux urgences.

## BUDGET GLOBAL

234 202 euros



Fonds DSF : 46 000 euros

Afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la douleur, de la souffrance et des symptômes de fin de vie des patients usagers du système national de santé à Madagascar, ce projet oriente ses actions sur les compétences des professionnels qui prennent en charge les patients.

## NOTRE ACTION

DSF intervient depuis 2009 à Madagascar. Les professionnels formés et accompagnés durant les premières années du projet mesurent l'impact positif de la prise en compte de la douleur. Mais beaucoup reste à faire à l'échelle nationale et sectorielle : (soins pédiatriques, soins à domicile, accompagnement en fin de vie, approvisionnement en morphiniques dans les provinces...). Notre projet contribue aussi à continuer de dépasser les barrières liées à la méconnaissance de la douleur et de la souffrance.

## CONSULTATION DOULEUR & FORMATION

### Formation initiale

Elle se présente sous la forme d'un diplôme universitaire intitulé : «Evaluation et prise en charge de la douleur» destiné à des médecins des différentes provinces de Madagascar en provenance d'Antananarivo. Les 14 médecins qui ont suivi le cursus de formation complet ont réussi leurs examens et sont donc titulaires du DU.

### Formation continue

Les formations continues dans les hôpitaux sont destinées aux médecins et paramédicaux. La formation des étudiants et des internes relève de la Faculté de Médecine. DSF apporte un appui sur certaines thématiques.

Au CHU JRA, DSF est intervenu dans les services intéressés pour approfondir leur pratique de prise en charge de la douleur.

### Formation de formateur (IFIRP)

Un séminaire de formation à l'intention des encadrants des 6 IFIRPs a été dispensé par Mme Joëlle RIVOAL, coordinatrice médicale de DSF Madagascar en avril 2018, avec la participation d'un médecin de la DPLMT, pour aborder la question des opioïdes et de la législation à Madagascar.

### Consultation douleur

L'approche médico-psychosociale est toujours au cœur de la prise en charge proposée. DSF a mis un accent sur la coordination entre les professionnels du Centre Nationale de lutte contre la Douleur pour assurer un suivi individualisé. Des réunions de staffs hebdomadaires pluridisciplinaires permettent notamment d'échanger sur les situations de chaque patient, prenant en compte tous les besoins de ce dernier.

### Consultation externe

Les consultations externes se sont poursuivies avec une fréquentation plus importante au CNLD.

Le projet d'accompagnement de femmes atteintes de cancer de col de l'utérus avec le Centre d'Infectiologie Charles Mérieux s'est déroulé jusqu'en juin 2018. Afin de ne pas interrompre la prise en charge de ces femmes en stade palliatif, nous avons prolongé la collaboration et par conséquent, un deuxième avenant a été signé en février 2018.

## SUIVI À DOMICILE ET SOINS PALLIATIFS

Le suivi des patients à domicile s'est poursuivi dans une perspective de prise en charge holistique et en concordance avec l'approche palliative.

Nous avons donc proposé une prise en charge pluridisciplinaire. Le premier suivi était effectué par l'équipe complète (1 médecin, 1 assistante sociale, 1 infirmier). Les référencement des patients provenaient principalement du CHU JRA, du CHU JRB. Pour les autres patients, les sources de référencement étaient externes, via le bouche-à-oreille, les proches d'anciens patients et de personnes suivies en consultations externes au CNLD.

## UTILISATION DES MÉTHODES NON MÉDICAMENTEUSES

### Hypnose médicale

Elle a été pratiquée régulièrement par une assistante sociale et un infirmier du CNLD qui ont été formés auparavant. Elles sont réalisées sur sollicitation des services, ce qui montre un intérêt pour cette méthode et les possibilités qu'elle offre aux patients et aux professionnels dans la prise en charge de la douleur.

### Distraction

Des séances de distractions ont été effectuées durant cette année auprès d'enfants douloureux au sein des services d'oncopédiatrie et de pédiatrie à l'HJRB, HJRA et au CHUMET. Ces séances permettent de détourner l'attention de l'enfant pour la réalisation d'un soin.

Une salle de soins a été repeinte et décorée au service de pédiatrie du CHU JRB avec la collaboration d'illustrateurs malgaches et des fascicules de jeux ont été produits pour les enfants comme outil de distraction à utiliser lors des soins, en faisant interagir les parents (ou accompagnants) et l'enfant.



Consultation douleurs - Madagascar - 2017

## CHIFFRES CLÉS

**57** personnes sensibilisées

**835** patients pris en charge

**276** enfants pris en charge

**1562** consultations

**46** formations dispensées

# MOZAMBIQUE



Consultation à domicile - Mozambique - 2016

Le système de santé mozambicain, manquant de personnel formés et de moyens, ne permet pas de répondre à cette situation aux besoins et le réseau d'établissements de santé privé ne permet l'accès aux soins qu'à la moitié de la population.

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

Les associations communautaires regroupent les agents communautaires qui ont pour rôle de se rendre au domicile des patients de la communauté afin de leur prodiguer des soins de base, de suivre leur traitement, d'être un relais médical avec le Centre de Santé : **Kuvumbana, Chikuha, Tsembeka, Kulhayissa, Kutxinga, Tsembeka, Agricultura**



Association mozambicaine des soins palliatifs



Direction provinciale de la Santé Gaza (DPS)



est une association spécialisée sur le développement des associations communautaires.



## LOCALISATION

Maputo

## CONTEXTE

Situé en Afrique australe, le Mozambique a accédé à l'indépendance en 1975 après 16 années de guerre civile qui ont détruit le pays. Ses institutions publiques, dont le secteur de la santé, ont été terriblement affaiblies. Le Mozambique est considéré comme l'un des pays les plus pauvres du monde avec un IDH faible (0,416), se classant au 180e rang du classement mondial.

L'épidémie de VIH / SIDA qui sévit dans le pays est l'un des facteurs qui limitent considérablement les capacités de développement du pays.

Il existe de grandes différences régionales dans les taux d'incidence de la population âgée de 15 à 49 ans, notamment dans le sud du Mozambique, plus particulièrement dans la province de Gaza (24,4%), où DSF met en œuvre le projet.

## BUDGET GLOBAL

256 587 euros



Fonds DSF : 198 918 euros

## NOTRE ACTION

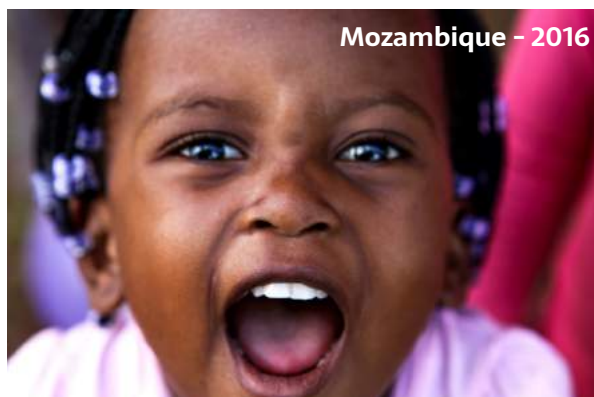
Les activités menées ces dernières années par DSF et ses partenaires ont permis d'améliorer l'accès et la qualité des soins de santé pour les populations rurales. Depuis 2009, un système de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs pour des patients suivis à domicile a été mis en place dans plusieurs districts de la province de Gaza. Des consultations sur la douleur dans les hôpitaux de Chibuto, de Chicumbane et dans l'hôpital provincial de Xai-Xai ont été créées. L'évaluation du projet a mis en évidence les limites d'accès aux soins de la population. Nous assistons à une forte adhésion aux consultations douleur dans les hôpitaux. Face à ce succès, les autorités souhaitent étendre ce service innovant aux autres hôpitaux des districts dans lesquels le réseau des soins à domicile est déjà en place. On peut noter aussi que le plaidoyer commence à produire des résultats positifs, témoignant d'une prise de conscience de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs par les établissements de santé.

### Projet de santé : Douleur et soins palliatifs

L'objectif consiste en l'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour les patients atteints du VIH/Sida et/ou d'autres maladies chroniques au Mozambique en renforçant la fourniture de soins contre la douleur et de soins palliatifs, articulés entre les établissements, la société civile, aux niveaux central, provincial et des districts.

Au cours de l'année, plusieurs missions d'appui technique, de formation et de supervision ont été organisées autour des consultations sur la douleur et les soins à domicile intégrés (SAD) dans les 6 districts de la province de Gaza.

Dans la province de Maputo, 3 professionnels de la consultation sur la douleur à Gaza ont bénéficié d'un programme de stage d'une semaine à l'Unité Douleur de l'Hôpital Central de Maputo (UdD HCM), dans le but d'améliorer les pratiques de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs.



Mozambique - 2016

## PROJET PISSCA

Ce projet avait pour objectif de renforcer les capacités des communautés locales de KaTembe, en particulier des filles, des jeunes garçons et des adolescents. À la fin du projet, début 2018, les résultats obtenus sont :

- 102 adolescents et jeunes formés en couture et menuiserie
- 33 actions de plaidoyer et de sensibilisation de la communauté sur les cours offerts au Centre communautaire du développement de la jeunesse (CCDJ)
- Installation de courant électrique dans le centre.

À la fin du projet, DSF a officiellement remis le CCDJ au département de la protection de l'enfance et de la protection sociale du district afin que le gouvernement veille à ce que des associations actives gèrent le centre pour continuer à aider les personnes vulnérables de la communauté.

## ÉVÉNEMENTIEL

Le forum annuel sur la Douleur et les Soins Palliatifs s'est tenu les 21 et 22 octobre 2018 à Maputo ; c'était l'occasion d'examiner la situation de chaque Consultation Douleur du pays, de permettre aux participants d'échanger sur leurs expériences aux niveaux national et international et de faire des recommandations d'amélioration aux professionnels de santé. DSF a constaté une forte appropriation des thématiques par les professionnels de santé, avec une place particulière pour les soins palliatifs.

Concernant la durabilité du réseau de soins à domicile et sa pérennisation, des formations-supervisions ont été organisées tout au long de l'année et les premières bases de la mise en place des activités génératrices de revenus (AGR) ont été lancées. En effet, une étude de faisabilité de chaque association communautaire a été réalisée par un consultant, afin de déterminer quelles activités allaient être mises en place.

## CHIFFRE CLÉS

**26 564** bénéficiaires tout au long du projet

**4014** patients atteints de maladie chronique, y compris le VIH / sida.

**1 949** patients suivis à domicile

**55 978** visites de soins à domicile intégrés

**191** patients recevant un soutien psychosocial

**680** trousse de médicaments distribuées aux agents communautaires et aux consultations

## BURKINA-FASO



Les acteurs de santé en collaboration avec la Fondation Pierre Fabre et l'appui du CID- Burkina ont souhaité renforcer leurs connaissances sur la douleur pour améliorer la prise en charge des patients drépanocytaires. Trois formations pour 120 professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, ont été réalisées au cours des années 2016 et 2017. Une ultime formation destinée à de futurs formateurs reste à effectuer. Initialement prévue pour l'année 2018, elle a finalement dû être repoussée en 2019.

## MALAWI



À la demande de Médecins Sans Frontières, un expert DSF spécialisé douleur et soins palliatifs s'est rendu sur la mission MSF au Malawi à deux reprises. L'objectif de celle-ci a été d'apporter un appui pour définir les besoins en soins palliatifs de patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus ainsi que les besoins de formations des personnels de santé. La collaboration entre MSF et DSF devrait se poursuivre en 2019.



# RAPPORT FINANCIER 2018



## PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE

En 2018, le compte de résultat de l'association se solde par un excédent de 18520 euros.

S'agissant de l'activité de DSF, le total des recettes s'élève à 1556 euros (contre 1979 euros en 2017). Ces ressources proviennent principalement des bailleurs de fonds institutionnels et privés (AFD, Ile de France, Fondation Alberici, Fondation Pierre Fabre, Fondation Mérieux, Vinci, AG2RLa Mondiale...) à hauteur de 398 000 euros (contre 575 000 euros en 2017), et de la générosité du public à hauteur de 1 124 euros (contre 1377 euros en 2017).

Les charges d'exploitation sont inférieures aux charges de 2017, pour un montant de 1656 euros (contre 1879 euros en 2017) ainsi le résultat excédentaire est de 18 520 euros.

Le résultat financier et le résultat exceptionnel sont non significatifs.

---

### DSF EN 2018 :



8 pays d'intervention



Plus de 30 000 donateurs qui sont notre soutien financier fondamental et garants de notre indépendance financière



Plus de 10 000 personnes aidées dans le respect de leur culture et de leur dignité

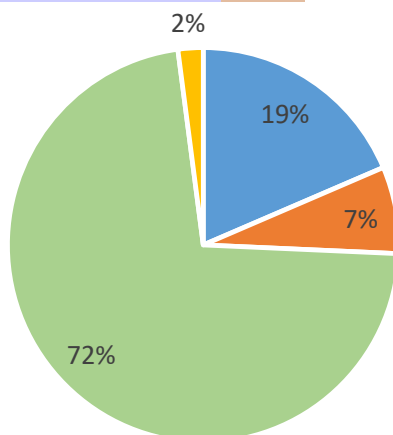


10 Volontaires de Solidarité Internationale (VSI), 59 employés nationaux, 7 personnes au siège dont 1 bénévole

# L'ESSENTIEL DES COMPTES EN 2018

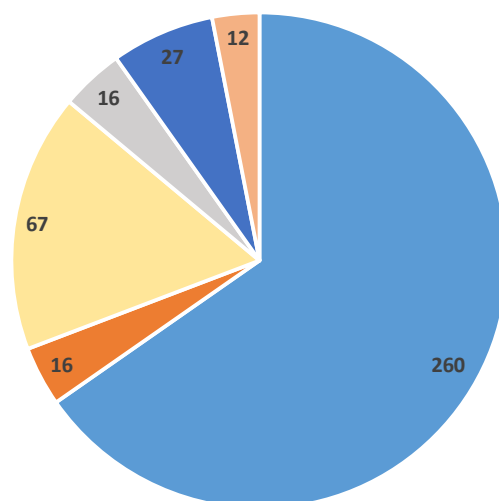
## Origine des ressources

<b>Subventions et concours publics</b>	<b>19%</b>
<b>Entreprises et autres ressources privées</b>	<b>7%</b>
<b>Générosité du public</b>	<b>72%</b>
<b>Autres</b>	<b>2%</b>



■ Subventions et concours publics ■ Entreprises et autres ressources privées ■ Générosité du public ■ Autres

## Répartition des fonds par bailleurs



■ AFD ■ Ambassades, régions ■ Entreprises privées ■ Bailleurs locaux ■ Laboratoires ■ Divers


<b>AFD</b>	<b>260</b>
<b>Ambassades, régions</b>	<b>16</b>
<b>Entreprises privées</b>	<b>67</b>
<b>Bailleurs locaux</b>	<b>16</b>
<b>Laboratoires</b>	<b>27</b>

EMPLOIS	Emplois 2018	Emplois 2017
<b>Missions sociales</b>	<b>846 074</b>	<b>858 453</b>
- Réalisées en France	61 141	45 919
- Réalisées à l'étranger	784 933	812 535
<b>FRAIS DE RECHERCHE DE FONDS</b>	<b>537 742</b>	<b>752 130</b>
<b>FRAIS DE FONCTIONNEMENT</b>	<b>276 530</b>	<b>288 420</b>
<b>I - TOTAL DES EMPLOIS DE L'EXERCICE INSCRITS AU COMPTE DE RESULTAT</b>	<b>1 660 345</b>	<b>1 899 003</b>
DOTATIONS AUX PROVISIONS	6 577	1 840
ENGAGEMENTS A REALISER SUR RESSOURCES AFFECTEES	174 550	297 335
EXCEDENT DE RESSOURCES DE L'EXERCICE	18 520	19 068
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1 859 992</b>	<b>2 217 245</b>
<b>EVALUATION DES CONTRIBUTIONS EN NATURE</b>		
Missions sociales	166 259	67 894
Frais de recherche de fonds		
Frais de fonctionnement et autres charges	0	80 690
<b>TOTAL</b>	<b>166 259</b>	<b>148 584</b>

RESSOURCES	Ressources 2018	Ressources 2017
<b>RESSOURCES COLLECTEES AUPRES DU PUBLIC</b>	<b>1 124 743</b>	<b>1 377 078</b>
- Dons manuels non affectés	1 097 137	1 349 272
- Dons manuels affectés	21 307	21 056
- Autres produits de la générosité du public	6 300	6 750
<b>AUTRES FONDS PRIVES</b>	<b>110 351</b>	<b>251 383</b>
<b>SUBVENTIONS PUBLIQUES</b>	<b>287 738</b>	<b>324 486</b>
<b>AUTRES PRODUITS</b>	<b>38 391</b>	<b>23 284</b>
<b>TOTAL DES RESSOURCES INSCRITES AU COMPTE DE RESULTAT</b>	<b>1 561 223</b>	<b>1 976 231</b>
REPRISES DES PROVISIONS	1 434	4 459
REPORT DES RESSOURCES AFFECTEES NON UTILISEES DES EXERCICES ANTERIEURS	297 335	236 555
INSUFFISANCE DE RESSOURCES DE L'EXERCICE	0	0
<b>VI - TOTAL GENERAL</b>	<b>1 859 992</b>	<b>2 217 245</b>
<b>EVALUATION DES CONTRIBUTIONS EN NATURE</b>		
Bénévolat	109 300	94 450
Prestations en nature	50 177	36 394
Dons en nature	6 782	17 740
<b>TOTAL</b>	<b>166 259</b>	<b>148 584</b>

# ILS NOUS ONT SOUTENUS CES DERNIÈRES ANNÉES



The top half of the page features a stylized world map in shades of blue and teal. Overlaid on the map are several human figures in orange and dark blue, holding hands in a circle. Above the figures are several white circular icons containing a stylized water drop. The background transitions from a light blue at the top to a white curved horizon line.

Le chemin continue... grâce à vous

**MERCI !**

**Rédaction, maquette et conception :**  
**Salimata N'diaye, équipes terrain**

**Photos : Aurore Vinot, Sébastien Del Gracco, Régis Binard**



# douleurs sans frontières

Association d'utilité publique

## **Siège social**

Hôpital Lariboisière  
2, rue Ambroise Paré  
75010 Paris  
01.48.78.38.42

**[www.douleurs.org](http://www.douleurs.org)**



**Douleurs Sans Frontières**



**DSF\_Solidarité**



**Douleurs Sans Frontières**



**Douleurs.sf**